

EDUCAÇÃO FÍSICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA EXPERIÊNCIA COM PESSOAS NA TERCEIRA IDADE

Physical Education in the Family Health Strategy: An Experience with Elderly People

Maria Abigail Aguiar Arruda Coelho

Educadora Física. Especialista em Saúde da Família.

Eliany Nazaré Oliveira

Enfermeira. Doutora em Enfermagem.

Ondina Maria Chagas Canuto

Assistente Social. Mestre em Gestão e Modernização Pública.

Sinopse

O reconhecimento científico da importância da prática da atividade física regular na saúde do indivíduo, a conscientização do grande valor da atividade física como estratégia de prevenção de doenças e promoção da saúde são temas que a cada dia vêm ganhando mais espaços, exigindo discussões aprofundadas.

Com a inserção do profissional de Educação Física, em 2000, na Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Sobral/CE, iniciamos um levantamento de dados sobre o estilo de vida da população idosa e detectamos que havia uma grande demanda de políquelixosos na faixa etária de 50 a 90 anos. Esses idosos não praticavam nenhum tipo de atividade física regular; daí um número elevado de sedentários, diabéticos, hipertensos que, como consequência da inatividade, estavam desenvolvendo também quadros de obesidade e baixa auto-estima. Assim, com a formação de grupos de caminhada, certificamo-nos de que foi uma excelente estratégia de promoção de saúde utilizada pelo profissional de Educação Física, que propiciou mudanças benéficas, nos aspectos físicos e psicossociais na vida desses idosos.

Abstract

The scientific recognition of the importance to practice regular physical activity for an individual's health, consciousness-raising to the great value of physical activity as strategy to prevent illness and promote health are themes which day-by-day are gaining more space, requiring deepened discussion.

With the insertion of the physical education professional, in 2000, in the Family Health Strategy (ESF), in the municipal of Sobral, we began data collection on the lifestyle of the elderly population and we detected that there was a great number of complaints in the 50 to 90 year age range. These elderly people did not practice any kind of regular physical activity; from this a large number sedentary, diabetic, and hypertensive people who, as a consequence of inactivity, developed obesity and low self-esteem scenarios. Therefore, with the formation of walking groups, we were certain that this was an excellent strategy to promote health by the Physical Education professional, which propitiated beneficial changes, in physical and psychosocial benefits in the life of these elderly citizens.

Palavras-chave:

Profissional de educação física; promoção da saúde; qualidade de vida.

Key words:

Physical education professional; health promotion; quality of life.

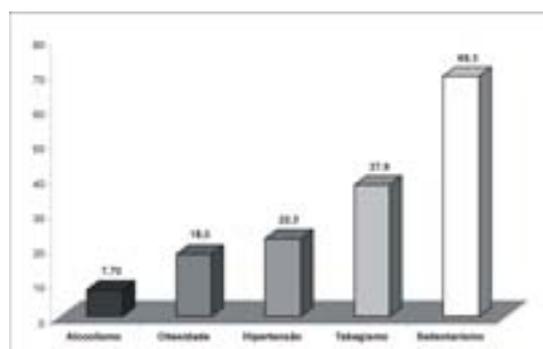
DETERMINANTES E CONCEITOS

Hoje vivemos em uma civilização altamente mecanizada, onde o homem se depara com um ambiente profundamente alterado. Dispor de uma enorme diversidade de máquinas que substituem o trabalho físico, levando-nos a dispensar, sempre que possível, a própria locomoção. Além de adotar um estilo de vida sedentário, o homem adquiriu hábitos como o tabagismo, estresses psicológicos, que desencadeiam uma série de alterações que provocam danos ao organismo. O sedentarismo, por exemplo, provoca atrofia progressiva em todo o sistema músculo-esquelético, além de uma precoce diminuição do funcionamento das funções orgânicas em todo o organismo. (LEITE, 1996).

O conceito de saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (1986), é o estado completo de bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doenças ou enfermidades. A Constituição Federal Brasileira de 1988, no capítulo dedicado à saúde, definiu saúde e seus determinantes, concebendo-a como a soma de fatores relacionados à promoção de saúde, à prevenção e cura das doenças.

De acordo com o Ministério da Saúde - MS (2001), devido a inatividade física, a cada ano ocorrem mais de 2 milhões de óbitos em todo o mundo, decorrentes de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão (Gráfico 1). Calcula-se que, em 1988, só as DCNT contribuíram com quase 60% das mortes no mundo, e a previsão para 2020 é de 73%.

Gráfico 1 - Prevalência de fatores de risco para Doenças Crônicas



Não Transmissíveis.

Fonte: Agita Brasil - Guia para agentes multiplicadores. Ministério da Saúde-2001.

Vem sendo registrado o rápido crescimento, tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento, dessas doenças, que contribuem para aumentar ainda mais o índice de enfermidades já existentes, aumentando assim os custos com tratamentos de saúde para o município, principalmente aqueles com populações de baixo nível econômico. A medida em que a

população envelhece, seu perfil epidemiológico vai mudando, principalmente pelo aumento das DCNT; daí a importância da adoção da promoção da atividade física com a finalidade de melhorar a qualidade de vida da população.

Segundo informações do Plano de Saúde de Sobral (2001), no ano de 2000, 46% de óbitos foram decorrentes de neoplasias, como câncer de mama; doenças endócrinas, como diabetes; nutricionais, como obesidade; doenças dos aparelhos circulatórios, como hipertensão, e respiratório, como as doenças pulmonares broncopneupatias crônicas obstrutivas, ou DPOC (Quadro 1). Uma das causas responsáveis por estes óbitos pode estar relacionada, além de outros fatores, ao sedentarismo, onde grande parte da população possui baixo nível de atividade física, sendo este hábito um importante fator de risco para o desenvolvimento de DCNT.

Quadro 1 – Número de Óbitos em Sobral Segundo a Classificação Internacional das Doenças – C.I.D. 10 – 1997-2000.

Grupos/Causas	1997	1998	1999	2000
Doenças Infecciosas e Parasitárias	75	90	75	42
Neoplasias (Tumores)	55	62	75	80
Doenças sangue órgãos hemat. transit. Imunít.	2	8	5	1
Doenças endócrinas, nutricionais	20	34	34	39
Transtornos mentais e comportamentais	6	4	4	3
Doenças do Sistema Nervoso	7	10	11	11
Doenças do Aparelho Circulatório	78	136	167	136
Doenças do Aparelho Respiratório	57	79	86	91
Doenças do Aparelho Digestivo	18	25	33	23
Doenças da pele e do tec. Subcutâneo	-	1	2	1
Doenças sist. osteomuscular e tec. Conjuntivo	1	2	3	3
Doenças do aparelho geniturinário	6	9	12	10
Gestões, Parto e Puerpério	5	1	5	3
Causas Perinatais	74	78	145	123
Mal form. congênitas e anom. Cromossômicas	8	11	14	14
Sist. sinais e códigos erros. ex. clin. e labor.	195	141	83	79
Causas externas de morbidade e mortalidade	90	105	98	85
TOTAL	697	804	852	744

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde de Sobral/DATASUS

Para uma reorganização do Sistema de Saúde a fim de dar respostas a esse quadro, foi implantada a Estratégia Saúde da Família como eixo da organização da atenção básica. A saúde em Sobral sai do paradigma de ser meramente ausência de doença e passa por um processo de construção e melhoria da qualidade de vida da sua população.

Para a implementação desse novo modelo e com uma clareza por parte dos gestores de que a equipe de profissionais da Estratégia Saúde da Família - ESF deveria ser interdisciplinar, foi imprescindível a contratação de outros profissionais da área da saúde para atuarem juntamente com a equipe básica composta pelo Médico, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Odontólogo e Agente Comunitário de Saúde - ACS. Sendo o profissional de Educação Física um ator importante na intervenção do processo saúde-doença e possuindo um grande potencial de promover coletivamente ações de promoção de saúde, ele também passou a integrar o quadro de profissionais da ESF de Sobral-CE, para interagir com a comunidade na busca

A saúde em Sobral sai do paradigma de ser meramente ausência de doença e passa por um processo de construção e melhoria da qualidade de vida da sua população.

de estratégias coletivas de prevenção de doenças, promoção de saúde e melhora da qualidade de vida da população.

Com a inserção do profissional de Educação Física, em 2000, na Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Sobral, iniciamos um levantamento de dados sobre o estilo de vida da população idosa e detectamos que havia uma grande demanda de políquelosos nas Unidades Básicas de Saúde-UBS na faixa etária de 50 a 90 anos, portadores de DCNT e sedentários, que, exercendo um mínimo de atividades físicas diárias, resultariam na prevenção dos agravos das doenças já adquiridas, levando a uma diminuição desta demanda e a uma melhoria na qualidade de vida desses idosos.

O reconhecimento científico da importância da prática da atividade física regular na saúde do indivíduo, a conscientização do grande valor da atividade física como estratégia de prevenção de doenças e promoção da saúde são temas que a cada dia vêm ganhando mais espaços, exigindo discussões aprofundadas. Segundo Ovando (1999), em 1946 existiam apenas 12 citações na literatura médica, que usavam a palavra *exercício*, e em 1994 esse número saltou para 2.068. A conscientização dos benefícios da atividade física por parte da população também vem aumentando a cada dia, gerando angústia e ansiedade em pessoas que ainda não aderiram à prática, ou seja, que nada têm feito pelo seu físico e, conseqüentemente, pela sua saúde. Mudar o estilo de vida implica em mudanças de hábitos diários prejudiciais à saúde para hábitos saudáveis. Mudanças de hábitos de vida não são fáceis; é preciso conscientização, participação e motivação, tanto por parte do indivíduo como de diferentes setores sociais.

Atenção primária, promoção de saúde e

qualidade de vida

De acordo com Tavares e Takeda (2001), o trabalho de atenção primária à saúde pode ser definido como o “exercício de estar à porta de entrada de um sistema de saúde, em íntimo contato com grupos populacionais que chamamos de comunidade”.

A otimização da saúde da população através do uso do conhecimento sobre as causas das enfermidades, manejo das doenças e melhoria da saúde; a diminuição das diferenças entre subgrupos populacionais, evitando a desvantagem sistemática ao acesso aos serviços de saúde e a obtenção de um ótimo nível de saúde, segundo Starfield (2002), são metas prioritárias de todo sistema de serviços de saúde.

Aprovado pela Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde - SUS forneceu os princípios para a reorganização da atenção à saúde no Brasil. A partir de 1994, o Ministério da Saúde - MS adotou o Programa Saúde da Família - PSF, como estratégia estruturante que viabiliza a construção de um novo modelo que articula e hierarquiza os três níveis de atenção; e vale ressaltar que é considerado como um modelo, porém sua prática ainda não está consolidada e segue, muitas vezes, o modelo biomédico.

Baseada na Promoção da Saúde, a marca principal da ESF muda de foco, passando este a ser a saúde e não mais a doença. Pensa a saúde como qualidade de vida e não mais a simples ausência de doença. Como a proposta da ESF é centrada na Promoção da Saúde, esta deve ser o objetivo principal da equipe de Saúde da Família, que tem como objeto de trabalho a saúde do indivíduo, da família e da coletividade (ANDRADE 2003).

A Carta de Ottawa fala da importância de capacitar as pessoas para que elas possam adquirir hábitos de vida mais saudáveis; entretanto, a adoção de hábitos saudáveis não depende apenas de decisões individuais. A negação das condições materiais de vida impede a grande maioria da população de adotar hábitos de vida como forma de promover a sua saúde. De acordo com o MS (2001), para inserir a atividade física na vida diária da população é de extrema importância a criação de ambientes favoráveis,

... O profissional de Educação Física é um ator importante na intervenção do processo saúde-doença e possui um grande potencial de promover coletivamente ações de promoção de

... interagir com a comunidade na busca de estratégias coletivas de prevenção de doenças, promoção de saúde e melhora da qualidade de vida

especialmente para idosos e portadores de deficiências. Para isso, são necessárias políticas públicas e o apoio dos governos locais. Em função dos benefícios econômicos e sociais para a saúde e considerando-se o alto custo provocado pelo sedentarismo, é indispensável incluir ações de promoção de saúde no contexto das estratégias de desenvolvimento social e políticas sustentáveis. Os benefícios da atividade física para a saúde representam um investimento estratégico para se obter ganhos com saúde distribuídos igualmente por toda população. Esses benefícios para a saúde incluem redução no risco de morte por doenças cardiovasculares, redução do risco de desenvolver diabetes, hipertensão, câncer de colo e mama, melhora o equilíbrio psíquico-afetivo, favorece a mobilidade articular, evita a descalcificação óssea, controla o peso corporal, enfim, uma melhoria generalizada na saúde do indivíduo, obtida com níveis moderados de atividade física. Pelo menos 30 minutos diários de forma contínua ou acumulada de atividade física já representa uma melhora na saúde da pessoa que a pratica.

Para que um programa de atividade física possa ser seguro e venha apresentar alguma repercussão em termos de promoção de saúde, torna-se necessário planejar, organizar, prescrever e orientar os exercícios, observando certos aspectos básicos envolvendo todos os componentes da aptidão física direcionada à saúde. Fatores como duração, frequência, intensidade e o tipo de exercício são aspectos importantes no desenvolvimento dos programas de atividades físicas voltados à promoção da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS, 2001).

O tema qualidade de vida é tratado sob diferentes olhares. No âmbito da saúde, quando é visto no sentido ampliado, ele se apóia na compreensão das necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais e tem como seu foco mais relevante a promoção de saúde (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2001). Embora existam tentativas de querer quantificar indicadores que possam focalizar o seu significado, na verdade a definição de qualidade

de vida é eminentemente qualitativa. Segundo Minayo (2002), dentro do enfoque ecossistêmico existe um agrupamento de vários fatores que incluem nossos desejos de felicidade, nossos parâmetros de direitos humanos, nosso empenho em ampliar as fronteiras dos direitos sociais e das condições de ser saudável e de promover a saúde. Portanto, quanto mais ampla é a democracia, maior é o grau de bem-estar que a população pode atingir, e maior será o compartilhamento dos bens naturais, materiais e culturais.

Na área da saúde, recentemente, alguns gestores começaram a perceber a necessidade de integrar mais suas ações e abordagens em favor da qualidade de vida na sua comunidade. O binômio saúde-doença, como referem Sabroza & Waltner-Toews (2001 *apud* MINAYO, 2002), se constitui como um processo coletivo, onde é preciso recuperar, nesse coletivo, o sentido do “lugar” como um espaço organizado para analisar, intervir e

identificar situações específicas, relações entre as condições de saúde e seus determinantes culturais, sociais e ambientais, dentro de ecossistemas modificados pelo trabalho e intervenção humana.

Isto leva a lembrar o reconhecimento científico de que a prática da atividade física regular tem uma estreita relação com o estado de saúde das pessoas e que ela possibilita o reencontro do homem consigo mesmo. Através dela o homem exprime sua corporeidade e sua relação com o ecossistema em que está inserido, refletindo em seu comportamento todas as facilidades, dificuldades, angústias,

tensões e adaptações impostas pela vida em relação tanto à família, quanto ao trabalho, como em outros segmentos da vida social. A conscientização da população da prática de atividades físicas regulares passa a ser uma estratégia de uma mudança de hábitos de vida que vai beneficiar a população na melhoria da sua qualidade de vida (MINISTÉRIO EXTRAORDINÁRIO DOS ESPORTES - MEE, 1997).

A conscientização dos benefícios da atividade física por parte da população também vem aumentando a cada dia ...

Os benefícios da atividade física para a saúde representam um investimento estratégico para se obter ganhos com saúde distribuídos igualmente por toda população.

Implantação dos grupos de caminhada com a terceira idade na Estratégia Saúde da Família Sobral-CE

No ano de 2000, com a inserção do profissional de Educação Física, foram incorporados na ESF de Sobral programas de atividades físicas voltadas para à população. Vale ressaltar que esta iniciativa partiu da gestão local, demonstrando desde muito cedo sua preocupação com um modelo inovador, onde a ESF deveria e necessitaria incorporar outros profissionais que tivessem conhecimentos e instrumentos para uma aproximação da promoção da saúde e qualidade de vida.

Analisando a qualidade de vida da população, concluímos que havia uma demanda muito grande, nas unidades de saúde, de idosos poliquêixos, portadores de doenças crônico-degenerativas e sedentárias. Decidimos intervir na faixa etária de 50 a 90 anos, começando por levantar alguns dados norteadores para início dos trabalhos. Detectamos, através dos prontuários, que esses idosos não praticavam nenhum tipo de atividade física regular; daí um número elevado de sedentários, diabéticos, hipertensos, com pouca disposição para as tarefas diárias, e que, como consequência da inatividade, estavam desenvolvendo também quadros de obesidade e baixa auto-estima.

Levantados estes dados sobre o condicionamento físico e doenças prevalentes destes idosos, elaboramos ações estratégicas com enfoque na promoção da saúde, desenvolvendo programas educativos capazes de sensibilizar a comunidade de que a prática regular da atividade física é fundamental na prevenção de doenças e na conservação da saúde. Inicialmente, o maior desafio foi a conscientização e sensibilização destas pessoas através de palestras em grupos, para a adoção de uma mudança de hábitos em suas vidas, já que a maioria levava uma vida sedentária e sequer havia ouvido falar sobre os benefícios que a prática da atividade física regular poderia promover. O processo foi lento, e de início percebemos pouca credibilidade por parte dos participantes nos benefícios propostos. Detectamos isto através de depoimentos de alguns idosos durante as reuniões educativas:

“É bom demais pra ser verdade.”

“Eu não boto muita fé, mas não custa nada tentar.”

Normalmente ouvíamos comentários deste tipo durante as palestras; porém, ouvíamos também frases como: “Pela minha saúde faço qualquer coisa.” Passada essa primeira etapa, iniciamos as avaliações, primeiro realizadas pelo médico e, em seguida, pelo profissional de Educação Física, para se ter um diagnóstico completo do estado de saúde desses idosos, com o objetivo de se determinar se eles estariam aptos a iniciarem um programa de atividades físicas sistematizadas. Depois que avaliamos o perfil de todas essas pessoas, propusemos ao grupo exercícios de alongamento, relaxamento e caminhadas. Vale ressaltar que esta caminhada inicialmente não seria vigorosa, atendendo ao perfil do grupo, que era praticamente sedentário. Antes de iniciarmos o programa de caminhadas com os idosos, fazíamos um reconhecimento da área, buscando locais de fácil acesso para traçarmos um trajeto adequado, pois sabemos que a cidade de Sobral tem deficiência de locais apropriados para o desenvolvimento deste tipo de atividade.

Conhecendo-se a importância do uso de roupas e calçados apropriados para desenvolver este tipo de atividade física, mas também na consciência de que estávamos trabalhando com pessoas com baixa renda, essa indumentária não foi empecilho para darmos início ao trabalho. Avaliamos que, se exigíssemos de um idoso o uso de um tênis, quando durante toda a sua vida usou chinelos, ele não conseguiria andar com a facilidade que andava normalmente. Sem contar que equilíbrio, coordenação e reflexos nesta fase da vida estão sensivelmente comprometidos. Na nossa avaliação seria uma agressão exigir tal conduta, quando nosso objetivo não era formar atletas e sim fazer com que esses idosos saíssem do sedentarismo em que estavam vivendo, para que pudessem realizar suas atividades com mais desenvoltura e diminuir as dores no corpo, saíssem de dentro de casa para ter contato com outras pessoas da mesma idade, se sentissem inseridos na sociedade, vivessem momentos prazerosos; sentissem que a vida ainda tem sentido, mesmo com a idade avançada, revelando o sentimento de juventude. Enfim, se sentissem felizes, mesmo sem tênis ou roupas adequadas para realizar uma atividade física, não se criando situações que fossem agredir hábitos adquiridos durante toda uma vida. Nossa

Pelo menos 30 minutos diários de forma contínua ou acumulada de atividade física já representa uma melhora na saúde da pessoa que a pratica.

**... a prática
da
atividade
física
regular tem
uma
estreita
relação com
o estado de**

avaliação e conduta foi positiva, pois a não exigência dessa indumentária fez com que houvesse uma maior adesão ao grupo. Os resultados deste comportamento depois de dois anos de atividades foram bastante positivos. A mudança de hábitos, ao adotar-se um estilo de vida mais ativo através de caminhadas, exercícios de alongamento, flexibilidade, força muscular, coordenação, equilíbrio, relaxamento e atividades recreativas, trouxe excelentes resultados no

condicionamento físico, deixando as pessoas mais dispostas para a realização de seus afazeres, atuando como terapia para os que viviam tristes e depressivos, tornando-as dispostas e felizes; e a convivência em grupo resgatou interesses de integração social. Algumas mulheres passaram a usar short por baixo da saia, outras passaram a usar sapatilhas de borracha fechada, e algumas até passaram a usar short sem a saia por cima, por decisão própria. Talvez por se sentirem mais jovens e mais seguras. Quando se propõe uma atividade física como meio de promoção de saúde, não objetivamos só o bem-estar físico, mas também um bem-estar psíquico e social.

Durante o processo de territorialização detectamos que em todo o município de Sobral-CE a demanda de políquelos nas UBS era praticamente a mesma, existindo 36 equipes de saúde necessitando da intervenção de profissionais de Educação Física. No entanto, como só havia um (01) profissional de Educação Física inserido neste processo, optamos por iniciar os trabalhos nas áreas mais extensas. Como a proposta era um trabalho interdisciplinar, onde toda a equipe de saúde da UBS participasse, em seis meses estávamos com 16 grupos formados, com atividades sistemáticas, dirigidas e avaliadas com resultados bastantes positivos dentro dos objetivos a serem alcançados.

Vários fatores não permitiram a cobertura total do programa desenvolvido no município de Sobral. O primeiro, extremamente relevante, era a carência de profissionais de Educação Física inseridos no programa; segundo, o clima de nossa cidade, bastante quente e impossibilitando trabalhos físicos ao ar livre depois das 8:00h, principalmente em se tratando de pessoas especiais, provocando uma grande concentração de grupos desenvolvendo atividades físicas nos mesmos horários. Para otimizar nosso trabalho, fizemos uma experiência no sentido de desenvolver estas atividades no período da tarde. Infelizmente, os resultados obtidos não foram satisfatórios, pois neste horário o clima ainda está bastante

quente, diminuindo a resistência dos participantes e provocando gripes e inflamações de garganta.

A estratégia que utilizamos foi elaborar capacitações para os ACS com o objetivo de conscientizá-los sobre a importância da atividade física e que incorporassem esta prática como uma ferramenta de prevenção de doenças e promoção de saúde, auxiliando, conseqüentemente na melhoria da qualidade de vida da comunidade e estimulando o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar. A partir desta estratégia utilizada conseguimos uma maior adesão dos ACS, participando ativamente dos grupos de caminhada.

Sendo estes os primeiros trabalhos realizados pelo profissional de Educação Física na ESF em Sobral-CE, a autora explicita de maneira aprofundada em sua monografia de Especialização/Residência em Saúde da Família intitulada: *A Aranha Vive do que Tece: Quando o Educador Físico e o Idoso Tecem a Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família*, todos os trabalhos realizados junto a pessoas idosas e os excelentes resultados obtidos através de atividades físicas, recreativas e sócio-culturais (COELHO, 2003).

Alguns resultados

Este estudo mostrou ser relevante na medida em que se propôs a avaliar a influência e o significado da prática da atividade física regular, nos aspectos físicos e psicossociais dos participantes do grupo de caminhada da terceira idade, acompanhado pela equipe de Saúde da Família da UBS - Alto da Brasília. O momento era propício para avaliar o processo, que teve início em 2000, possibilitando obter um panorama da inserção do profissional de Educação Física, tendo em vista seu trabalho junto a pessoas da terceira idade.

Verificamos que, após o início das atividades físicas realizadas por estes idosos no grupo de caminhada, com a mudança de hábitos da vida sedentária para uma mais ativa, eles se encontraram mais dispostos, sentiram o prazer de executar novamente movimentos que, pela diminuição da mobilidade articular, estavam impossibilitados; enfim, o prazer

No ano de 2000, com a inserção do profissional de Educação Física, foram incorporados na ESF de Sobral programas de atividades físicas voltadas para à população. Vale ressaltar que esta iniciativa partiu da gestão local ...

de sentirem uma melhora generalizada do condicionamento físico.

Identificamos uma significativa melhora da auto-estima, ao expressarem-se divertidamente que voltaram a ser jovens, com mais autonomia e com maior prazer de viver por sentir-se inseridos na sociedade, valorizados, convivendo com outras pessoas fora do círculo familiar e, através das atividades recreativas, desfrutaram do prazer de rir, de brincar, dançar em um ambiente saudável, sem sentirem-se ridicularizados.

Detectamos uma grande motivação e prazer expressados por eles em realizar todas as atividades físicas e recreativas propostas, onde conseguiram superar inibições, tensões, sentimentos de angústias impostos pela vida, através de movimentos corporais jamais experimentados.

Certificamo-nos de que a formação do grupo de caminhada foi uma excelente estratégia de promoção de saúde utilizada pelo profissional de Educação Física, que propiciou mudanças significativas na vida desses idosos. A concepção de saúde para alguns já não é só ausência de doença, mas o bem-estar físico, psíquico e social, pela adoção de hábitos de vida saudáveis tendo como consequência um equilíbrio emocional. Com todos estes benefícios adquiridos, esses idosos hoje sentem-se mais felizes.

Constatamos que o profissional de Educação Física vem dando uma significativa contribuição para diminuir o sedentarismo e, conseqüentemente melhorar a qualidade de vida da faixa etária estudada. Porém, este profissional tem potencialidade de contribuir não só para a terceira idade mas, também para outras faixas etárias, sempre voltado para o mesmo objetivo, que é a promoção de um estilo de vida mais saudável através da prática regular de atividades físicas.

Diante deste contexto podemos demonstrar que o profissional de Educação Física, inserido na equipe básica de Saúde da Família, um campo até pouco tempo voltado apenas para poucos profissionais de saúde, tem uma contribuição a dar neste novo processo em construção, que tem como objetivo promover a saúde, contribuindo para uma melhor qualidade de vida da população.

A análise do nosso trabalho resultou na incorporação de mais três profissionais de Educação Física na ESF, através do Curso de Especialização/Residência em Saúde da Família. Este curso tem por objetivo capacitar profissionais da área de saúde,

qualificando-os para atuarem interdisciplinarmente, contribuindo para a construção coletiva de um novo modelo de atenção à saúde. Estes profissionais foram inseridos dando continuidade ao trabalho direcionado à terceira idade e desenvolvendo outras atividades nas diferentes faixas etárias, reforçando a importância do papel do profissional de Educação Física dentro da ESF.

BIBLIOGRAFIA

- ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C. Promoção da saúde e cidades/ municípios sustentáveis: propostas de articulação entre saúde e ambiente. In: Minayo, M.C.S., Miranda, A. P. .C. **Saúde e Ambiente Sustentável: estreitando nós.** São Paulo. Ed.: Fiocruz. 2002. p. 151-170.
- ANDRADE, L. O. M.; MARTINS JÚNIOR, T. Saúde da família: Construindo um novo modelo: a experiência de Sobral. **SANARE - Revista Sobralense de Políticas Públicas**, Sobral-CE, v. 1, nº. 1, p 7-17, out/nov/dez 1999.
- BRASIL, Ministério da Saúde. AGITA BRASIL. **Guia para agentes multiplicadores.** Brasília, p. 8-10, jul. 2001.
- COELHO, M. A. A. **Aranha Vive do que tece:** quando o educador físico e o idoso tecem a promoção da saúde na estratégia saúde da família. Monografia (Especialização em Saúde da Família) Universidade Estadual Vale do Acaraú/Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Sobral - CE. 2003.
- GUEDES, D. P. Atividade, Aptidão Física e Saúde. **Atividade física e saúde** Brasília: Ministério Extraordinário dos Esportes/Ministério da Saúde. Cap. 6, 1997.
- _____. Prescrição e orientação da atividade física direcionada à promoção da saúde. **Atividade física e saúde** Brasília: Ministério Extraordinário dos Esportes/Ministério da Saúde. Cap. 6, 1997
- LEITE, P. F. **Exercício, envelhecimento e promoção de saúde.** Belo Horizonte-MG ed: Health, 1996.
- MARTINS JÚNIOR, T.; ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, I.C.H.C. A Estratégia Saúde da Família no Brasil e a Superação da Medicina Familiar. **SANARE - Revista Sobralense de Políticas Públicas**, Sobral-CE, ano IV, n. 1, jan/fev/mar 2003.
- MINAYO, C. S.; HARTZ, Z. M.A.; BUSS, M. P. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva.** p. 7-18, 2000.
- MINAYO, M. C. S. Enfoque Ecológico de Saúde e Qualidade de Vida. In: Minayo, M. C. S., Miranda, A. P. C. **Saúde e Ambiente Sustentável: estreitando nós.** São Paulo. Ed: Fiocruz. 2002. P. 181.

*... terapia para
os que viviam
tristes e
depressivos,
tornando-as
dispostas e
felizes; e a
convivência em
grupo resgatou
interesses de
integração
social.*

MINAYO, M. C. S.; MIRANDA, A. C. (Organizadores). **Saúde e ambiente sustentável**: estreitando nós. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

OVANDO, L. A. **Exercício físico, esperança social e política**. Campo Grande, M. S.; Ed. UFMS, 1999.

RESOLUÇÃO CONFEF- Conselho Federal de Educação Física- nº 046/2002. **Intervenção do profissional de educação física**. Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 2002.

SOBRAL. Secretaria de Desenvolvimento Social e da Saúde. **Plano Municipal de Saúde** Sobral. 2001.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

SUCUPIRA, A. C.; Marco Conceitual da Promoção da Saúde no PSF. **SANARE - Revista Sobralense de Políticas Públicas**, Sobral-CE, ano 4, nº. 1, p. 12, jan/fev/mar 2003.

TAVARES, M.; TAKEDA, S. **Organização de serviço de atenção primária à saúde**. Medicina ambulatorial. [S.l.; s. n.; 1994?].

_____. **A prática de atenção primária à saúde**. Medicina ambulatorial. [S.l.; s. n., 1994?].

... a formação do grupo de caminhada foi uma excelente estratégia de promoção de saúde utilizada pelo profissional de Educação Física, que propiciou mudanças significativas na vida desses



... grande motivação e prazer expressados por eles em realizar todas as atividades físicas e recreativas propostas